



**LISTA DE COMPROBACIÓN PARA
CENTROS DE CUIDADO DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR
SCHOOL-AGE CHILD CARE CENTERS
MONITORING CHECKLIST**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		CAPACIDAD	FECHA DE COMPROBACIÓN
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NOMBRE DEL EVALUADOR	OFICINA	TELÉFONO	
CÓDIGOS			
NA - No aplica	D - Hablado	O - Observado	
C - Cumplimiento	N - Incumplimiento	W - Excepción otorgada	
ANUNCIOS			
___	1.	Licencia visiblemente colocada. (WAC 388-151-500)	
___	2.	Exhibir números de emergencia. (WAC 388-151-500)	
___	3.	Colgar anuncio con un menú que refleje un plan adecuado de comidas. (WAC 388-151-500)	
DOCUMENTACIÓN			
___	4.	Documentación de simulacros mensuales de incendio. (WAC 388-151-460)	
___	5.	Se mantiene un registro de ingreso/salida para la firma de padres. (WAC 388-151-460)	
___	6.	Documentos completos del niño basados en muestras de los expedientes (ver página 2). (WAC 388-151-450)	
___	7.	El proveedor está en cumplimiento con los requisitos del seguro. (RCW 74.15.340)	
MEDICACIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS			
___	8.	Empleado presente en cada área con tarjeta vigente de RCP/Primeros Auxilios. (WAC 388-151-470)	
___	9.	Medicaciones y tóxicos guardados en forma segura. (WAC 388-151-230, 280)	
___	10.	Hay suministros de primeros auxilios disponibles. (WAC 388-151-310)	
SEGURIDAD GENERAL Y SANEAMIENTO			
___	11.	El local es seguro, higiénico, libre de peligros y en buenas condiciones. (WAC 388-151-280)	
___	12.	Área exterior de recreo libre de alguna condición peligrosa. (WAC 388-151-320)	
___	13.	Empleado/a rutinariamente lava sus manos, las superficies, y los utensilios. (WAC 388-151-220)	
PERSONAL			
___	14.	Los niños están bajo continua supervisión visual <u>o</u> auditiva. (WAC 388-151-120)	
___	15.	Personal comprende requisitos mandatorios de denunciar abusos/negligencia para con niños. (WAC 388-151-200, 480)	
___	16.	Proporción entre personal/niño está dentro de las normas requeridas para licencia. (WAC 388-151-190) Tamaño del grupo: _____ Proporción Personal/niño: _____	
___	17.	Personal participa, imparte disciplina, y guía a los niños de una manera positiva. (WAC 388-151-120,130) Utilice las pautas de interacción para el cuidado de niños en Métodos y Normas (MAP) para evaluar las dichas interacciones de los niños.	
___	18.	Nuevo director o coordinador del sitio ha presentado la documentación necesaria, si fuese aplicable. (WAC 388-151-180)	
PROGRAMA, ACTIVIDADES, Y RUTINAS			
___	19.	Hay horario escrito y actualizado, disponible, de actividades adecuadas para el desarrollo. (WAC 388-151-100)	
___	20.	La rutina diaria provee a los niños con una variedad de opciones que incluyen actividades para músculos grandes y pequeños. (WAC 388-151-100)	
___	21.	Materiales de aprendizaje y recreo: (WAC 388-151-110) ___ cantidad suficiente ___ apropiado para el desarrollo ___ accesible ___ culturalmente relevante	
___	22.	Equipo de recreo exterior promueve juegos activos, desarrollo físico, y coordinación. (WAC 388-151-320)	
___	23.	Observación de actividad (si se necesita más espacio, use "Observaciones," página 2): _____	
FIRMA DE LA PERSONA LICENCIADA		FECHA	FIRMA DEL EVALUADOR
			FECHA

LISTA DE COMPROBACIÓN PARA CENTROS DE CUIDADO DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	FECHA
----------------------------	-------

EXPEDIENTES DE LOS NIÑOS (AL AZAR REVISE CINCO(5) EXPEDIENTES)

NOMBRE DEL NIÑO	SOLICITUD DE MATRÍCULA	PROVEEDOR DE CUIDADO DE SALUD	HISTORIAL MÉDICO	INMUNIZACIONES	CONSENTIMIENTO MÉDICO	AUTORIZACION MÉDICA	MEDICACIÓN DISTRIBUIDA	FECHA DE EXAMEN MÉDICO	PERSONAS QUE PUEDEN LLEVARSE AL NIÑO
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CALIFICACIONES DE LOS MIEMBROS DEL PERSONAL DEL CENTRO (AL AZAR REVISE 5 EXPEDIENTES DEL PERSONAL) /REVISE EXPEDIENTE DEL PROVEEDOR DE HOGAR DE FAMILIA/ASISTENTE

NOMBRE DEL PERSONAL DEL PROVEEDOR/ ASISTENTE	SOLICITUD EMPLEO	EDAD	INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES	PRUEBA T.B.	INSTRUCCIÓN SOBRE VIH/SIDA	TARJETA CPR *	PRIMEROS AUXILIOS *	PERMISO PARA MANEJO DE COMESTIBLES *	ORIENTACIÓN PROGRAMÁTICA *
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Si es pertinente solamente.

OBSERVACIONES